Hastanemiz ……………………………......................... Kliniği’nde asistan doktor olarak görev yapmaktayım.“............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................”isimli tez çalışmamı tamamlamış bulunmaktayım. …………………… tarih ve saat …………Kayseri Şehir Hastanesi Eğitim Salonunda yapılacak tez sınavım için tez jürimin belirlenmesi hususunda;

 Gereğini arz ederim.

 Eğitim Sorumlusunun Adı Soyadı Asistanın Adı Soyadı

 İmzası İmzası

Tez Danışmanının Adı Soyadı: